

様式2号

受付 担当

受付 年 月 日

番号

複写申込書

年 月 日

早稲田大学大学史資料センター所長殿

申込者氏名

所属

連絡先

Tel/fax

下記の資料について、複写を申し込みます。利用目的及び複写の範囲は以下の通りです。

閲覧目的

資料群名	請求番号	資料名等	複写範囲・複写形態・枚数
			<input type="checkbox"/> カメラ撮影 枚 <input type="checkbox"/> コピー 枚
			<input type="checkbox"/> カメラ撮影 枚 <input type="checkbox"/> コピー 枚
			<input type="checkbox"/> カメラ撮影 枚 <input type="checkbox"/> コピー 枚
			<input type="checkbox"/> カメラ撮影 枚 <input type="checkbox"/> コピー 枚
			<input type="checkbox"/> カメラ撮影 枚 <input type="checkbox"/> コピー 枚

申請者は下記事項に同意します。

- ①複写を行うことにより、資料を汚損させるおそれがあることが判明した場合は、複写を行いません。
- ②複写物を利用した結果、著作権法その他法令上の責任が生じた場合は、申込者その一切の責を負います。
- ③複写物を出版掲載等に転用する場合は、別途「出版掲載等利用承認申請書」を必ず提出します。
- ④大学史資料センターが定めた諸規則を遵守し、センター所長及び職員の指示に従います。